



ASSEMBLÉE — 35^e SESSION

COMITÉ EXÉCUTIF

Point 19 : Santé et bien-être des passagers et des équipages

QUESTIONS DE SANTÉ LIÉES AU TRANSPORT AÉRIEN

SOMMAIRE

La présente note donne un aperçu des travaux entrepris sur les questions de santé des passagers. Elle propose d'établir un plan d'intervention d'urgence pour les aéroports et d'élaborer les SARP correspondantes afin de réduire au minimum le risque que les maladies transmissibles ne soient propagées par le transport aérien. Il est en outre proposé de définir des mesures éventuelles pour protéger la santé des passagers et des équipages et d'élaborer les SARP correspondantes. La note contient aussi un projet de résolution de l'Assemblée sur la protection de la santé des passagers et des équipages des vols internationaux.

La suite à donner par l'Assemblée figure au paragraphe 6.

RÉFÉRENCES

Doc 7300, <i>Convention relative à l'aviation civile internationale</i>	A33-WP/64 * Annexe 9 — <i>Facilitation</i>
* Rapport FAL/12 (couverture jaune)	* Lettre AN 5/17-02/12
* FAL/12-WP/33	

* Références principales

1. INTRODUCTION

1.1 Il est probable qu'au cours des prochaines années la question de la santé des passagers et des équipages, en tant que partie intégrante de la sécurité de l'aviation, prendra une importance de plus en plus marquée. Ces dernières années, les médias se sont vivement intéressés à certains États et au lien possible entre les voyages aériens et certains problèmes médicaux graves, possibilité qui préoccupe fortement le public et qui a conduit à une demande générale d'intervention gouvernementale. La Commission européenne a lancé un projet (dans le cadre du 5^e Programme-cadre de la CE) axé sur la

protection des passagers aériens, et notamment sur les effets de l'environnement de la cabine sur la santé des passagers. Aux États-Unis, le Congrès a chargé la Federal Aviation Administration (FAA) de demander au National Research Council d'effectuer une étude sur la qualité de l'air en cabine, étude qui a été publiée en décembre 2001 sous le titre *The Airliner Cabin Environment and the Health of Passengers and Crew*. En 2003, la propagation rapide par les voyages aériens d'une maladie virale jusqu'alors inconnue, originaire du Sud-Est asiatique, a mis en évidence la nécessité d'assurer la capacité d'intervention d'urgence des aéroports et des transporteurs aériens et l'importance d'avoir un plan d'urgence approprié qui puisse être mis en œuvre dans les aéroports des zones touchées.

2. ACTIVITÉS DE L'OACI

2.1 La possibilité d'un lien entre le voyage aérien et la thrombo-embolie veineuse (principalement la thrombose veineuse profonde et l'embolie pulmonaire) a fait l'objet d'une attention accrue ces dernières années. Une proposition de recherche visant à déterminer s'il existe un lien entre la thrombo-embolie veineuse et le voyage aérien a été élaborée à la suite d'une consultation sur le voyage aérien et la thrombo-embolie veineuse, organisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (Genève, mars 2001) et à laquelle a assisté l'OACI. Un important projet de recherche, le projet WRIGHT (WHO Research Initiative on Global Hazards of Travel), a été lancé en mai 2002 sous les auspices de l'OMS et de l'OACI; ce projet est financé par la Commission européenne et le Ministère des transports du Royaume-Uni. Les résultats finals de cette étude devraient être publiés en 2005-2006.

2.2 L'intérêt de plus en plus grand porté ces dernières années aux questions de santé des passagers est également attesté par le symposium sur certains aspects de la santé du passager liés au voyage aérien, tenu par la Conférence européenne de l'aviation civile (CEAC) à Dubrovnik (Croatie) en octobre 2002 et auquel a assisté l'OACI. Ce Symposium a été suivi de la création, en mars 2003, du Groupe de travail CEAC sur les questions de santé du passager aérien (APHI).

2.3 Dans sa lettre AN 5/17-02/12 du 31 janvier 2002, l'OACI demandait aux États contractants de lui communiquer les données dont ils disposaient au sujet des effets possibles des voyages en avion sur la santé des passagers, ainsi que leurs observations sur les problèmes médicaux survenus dans leur territoire qui avaient été causés ou semblaient avoir été causés par le voyage aérien. Le consensus qui se dégage des réponses et des observations reçues des États est que le voyage aérien ne présente pas de risque significatif pour la santé de la vaste majorité des voyageurs. Il était cependant estimé nécessaire d'effectuer d'autres recherches pour établir si des éléments particuliers de l'aviation peuvent conduire à l'apparition de processus pathologiques particuliers chez certains passagers ou membres d'équipage et, si tel est le cas, dans quelle mesure.

2.4 Au cours du deuxième trimestre de 2003 a été institué un groupe de travail multidisciplinaire OACI sur la santé des passagers aériens, constitué d'experts de la Direction de la navigation aérienne, de la Direction du transport aérien et de la Direction des affaires juridiques, le point focal du groupe étant le Chef de la Section de la médecine aéronautique. Ce groupe avait pour tâche d'étudier les aspects médicaux, juridiques et opérationnels de la protection de la santé des passagers pendant le voyage aérien et le temps de transit dans les aéroports, de définir le rôle de l'OACI dans les travaux déjà amorcés dans ce domaine par la CEAC et d'élaborer un projet de résolution de l'Assemblée sur la santé et le bien-être des passagers destiné à être présenté à la 35^e session de l'Assemblée. Le groupe continuera ses travaux, notamment dans le but d'élaborer les normes et pratiques recommandées (SARP) pertinentes et d'examiner la section sur la santé dans la «Déclaration générale» de l'aéronef (Annexe 9 — *Facilitation*), mais aussi pour assurer une bonne coordination entre l'OACI et la CEAC.

3. PROJET SRAS

3.1 Lors de la flambée du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) au début de 2003, l'OACI a immédiatement pris des mesures pour aider les États contractants des zones touchées par le SRAS à empêcher une plus grande propagation de cette maladie contagieuse et à se conformer aux dispositions de l'article 14 de la Convention relative à l'aviation civile internationale.

3.2 Au début de juin 2003, des responsables du transport aérien et de la santé ont été convoqués à une réunion de trois jours à Singapour, organisée sous les auspices de l'OACI, par l'intermédiaire de la Direction de la coopération technique, et avec la participation de l'OMS, qui a conduit à la recommandation de huit mesures de protection contre le SRAS pour les aéroports. Ces mesures ont été publiées sous le titre *Recommended Anti-SARS Protective Measures* (mesures de protection recommandées contre le SRAS) et peuvent être consultées sur le site web de l'OACI (http://www.icao.int/cgi/goto_m.pl?icao/en/med/aviomed.htm).

3.3 La réunion a également eu pour résultat l'établissement d'une série de lignes directrices sur l'inspection et l'évaluation des aéroports, concernant surtout les mesures mises en place pour enrayer la propagation du SRAS et d'autres maladies infectieuses. Dans le cadre d'un projet de coopération technique de l'OACI, une équipe d'inspection, composée d'un expert en médecine aéronautique et d'un spécialiste des services d'assistance en escale aux aérogares de passagers, a été affectée au début de juillet 2003 aux régions touchées par le SRAS.

3.4 L'inspection et l'évaluation effectuées dans chaque État comportaient une analyse en profondeur de la législation nationale pertinente et des documents existants relatifs à la lutte contre le SRAS, ainsi que des entretiens avec l'autorité de l'aviation civile, la direction des aéroports et des fonctionnaires de la santé publique. Après l'inspection des installations, l'équipe de l'OACI a terminé l'évaluation et présenté un compte rendu aux autorités locales. Un rapport d'évaluation (*Statement of Evaluation*) a ensuite été remis à l'administration de l'aéroport inspecté.

3.5 Aux aéroports internationaux participants, l'équipe de l'OACI a aussi donné aux inspecteurs de la santé publique et au personnel médical une formation sur l'application des mesures recommandées pour combattre le SRAS.

3.6 La première phase du projet SRAS de l'OACI avait un double objectif : 1) enrayer la propagation du SRAS par le voyage aérien et 2) rétablir la confiance des voyageurs en la sécurité du transport aérien.

3.7 La deuxième phase de ce projet a été lancée en novembre 2003 par des visites de suivi aux aéroports des zones touchées et la tenue d'une deuxième réunion à Singapour. Celle-ci avait pour but principal d'examiner ce qui pourrait et devrait être fait, en cas d'une future réapparition du SRAS ou d'une flambée de nouvelles maladies contagieuses d'importance similaire pour les services de santé publique, pour empêcher que ces maladies ne soient propagées par le voyage aérien et qu'elles n'aient des conséquences néfastes sur l'industrie aéronautique, les aéroports internationaux et l'économie des pays touchés.

3.8 La flambée du SRAS ayant été contenue à l'échelle mondiale, la deuxième phase du projet de l'OACI a été proactive, notamment par la création d'un cadre normalisé pour le plan d'urgence harmonisé permettant une intervention graduelle, proportionnelle à la menace de récurrence déterminée par l'OMS. Cette stratégie systémique fait correspondre à l'analyse des risques épidémiologiques le degré de préparation à la mise en œuvre des huit mesures de protection recommandées contre le SRAS.

3.9 Des éléments d'orientation, formulés en coopération avec l'OMS, l'Association du transport aérien international (IATA), le Conseil international des aéroports (ACI) et les autorités nationales concernées sont maintenant disponibles (voir la note FAL/12-WP/33) pour aider les aéroports à mettre sur pied un plan d'urgence pour une intervention graduelle harmonisée afin de lutter contre une éventuelle réapparition du SRAS ou contre une flambée de toute autre maladie contagieuse d'importance similaire pour les services de santé publique.

3.10 À sa douzième session (Le Caire, Égypte, 22 mars – 2 avril 2004), la Division de facilitation a appuyé les grandes lignes du modèle de plan d'urgence pour une intervention graduelle harmonisée et elle est convenue qu'il devrait être développé et publié sous forme d'éléments indicatifs de l'OACI.

3.11 L'OACI offre également aux États contractants d'effectuer, sur demande, des visites d'inspection ou d'évaluation afin de déterminer la capacité des ressources humaines et techniques à réagir rapidement aux situations épidémiologiques variables ou saisonnières.

4. ÉLABORATION DES SARP

4.1 Pour amener à pleine maturité le plan d'urgence pour une intervention graduelle harmonisée destiné aux aéroports internationaux (paragraphe 3.10) et en faciliter la mise en œuvre, il faudra rédiger des SARP appropriées. À sa séance du 21 juin 2004, le Conseil (172/18) est convenu qu'il y avait lieu d'élaborer des SARP sur la santé des passagers et des équipages. Ces SARP devraient aussi, de façon prioritaire, porter sur le plan d'urgence pour une intervention graduelle harmonisée pour les aéroports (phase II du projet SRAS de l'OACI, voir 3.8 à 3.10) et sur les services médicaux qu'il est souhaitable ou nécessaire d'assurer aux aéroports internationaux. En outre, le Conseil estime nécessaire d'examiner et d'actualiser la section sur la santé dans la «Déclaration générale» de l'aéronef (Annexe 9 — *Facilitation*). Le Conseil a également rédigé le projet ci-joint de résolution de l'Assemblée sur la santé des passagers et des équipages.

5. INCIDENCES FINANCIÈRES DES MESURES PROPOSÉES

5.1 Les travaux proposés aux paragraphes 2.4 et 4.1 seront effectués avec les ressources prévues dans le Programme 3.8, Facilitation, du projet de Budget-Programme pour 2005-2006-2007.

5.2 Le coût des travaux proposés au paragraphe 3.10 est estimé à quatre semaines de travail (expert). Ces travaux pourront être réalisés dans le cadre du triennat 2005-2006-2007 dès que les fonds seront disponibles.

6. SUITE À DONNER PAR L'ASSEMBLÉE

6.1 L'Assemblée est invitée :

- a) à prendre note des travaux du groupe de travail multidisciplinaire OACI sur la santé des passagers aériens, des résultats positifs du projet de lutte contre le SRAS et de l'importance d'une meilleure communication entre l'OACI et l'OMS;

- b) à approuver l'élaboration de SARP relatives à la santé des passagers et des équipages;
- c) à demander au conseil d'examiner la section sur la santé dans la «Déclaration générale» de l'aéronef (Annexe 9 — *Facilitation*);
- d) à demander au Conseil d'élaborer en priorité, pour les Annexes pertinentes à la Convention, des SARP sur les plans d'urgence destinés à empêcher que les maladies transmissibles ne soient propagées par le transport aérien et sur les services médicaux qui pourraient être requis dans les aéroports;
- e) à recommander l'élaboration des éléments indicatifs correspondants;
- f) à recommander que les États contractants adoptent un plan d'urgence pour une intervention graduelle harmonisée afin de mieux faire face à une future réapparition du SRAS ou à une flambée d'une nouvelle maladie transmissible d'importance similaire pour les services de santé publique;
- g) à adopter le projet de résolution ci-joint.

APPENDICE

PROJET DE RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE

RÉSOLUTION FORMULÉE PAR LE COMITÉ EXÉCUTIF ET RECOMMANDÉE À L'ASSEMBLÉE POUR ADOPTION

Résolution 19/x

Protection de la santé des passagers et des équipages des vols internationaux

L'Assemblée,

Considérant que l'article 44 de la *Convention relative à l'aviation civile internationale* stipule que «L'Organisation a pour buts et objectifs d'élaborer les principes et les techniques de la navigation aérienne internationale et de promouvoir la planification et le développement du transport aérien international de manière à : ... répondre aux besoins des peuples du monde en matière de transport aérien sûr, régulier, efficace et économique»,

Considérant que l'article 14 de la *Convention relative à l'aviation civile internationale* stipule que «Chaque État contractant convient de prendre des mesures efficaces pour prévenir la propagation, par la navigation aérienne, du choléra, du typhus (épidémique), de la variole, de la fièvre jaune, de la peste, ainsi que de toute autre maladie contagieuse que les États contractants décident de désigner le cas échéant et, à cette fin, les États contractants se tiendront en étroite consultation avec les institutions chargées des règlements internationaux relatifs aux mesures sanitaires applicables aux aéronefs»,

Considérant que la transmission et la menace de transmission des maladies transmissibles, à l'échelle mondiale, par le transport aérien ont augmenté au cours des dernières années,

Considérant que la Résolution A29-15 de l'Assemblée prie instamment tous les États contractants de prendre les mesures nécessaires pour limiter progressivement le droit de fumer à bord de tous les vols internationaux de passagers, avec l'objectif d'arriver à des interdictions complètes au 1^{er} juillet 1996,

Considérant que l'augmentation du nombre de personnes âgées et de personnes handicapées voyageant par avion et l'augmentation de la durée des vols internationaux peuvent présenter des risques supplémentaires pour la santé des passagers et donner lieu à un plus grand nombre d'urgences médicales à bord,

Considérant que l'OACI prévoit une augmentation annuelle de 5 % du nombre de passagers dans l'avenir prévisible, augmentant ainsi l'éventualité d'urgences médicales pendant les voyages aériens,

Considérant que les technologies de communication rendent possible le diagnostic et le traitement en vol des passagers par des médecins au sol,

Considérant que les questions de santé influent sur la décision de certaines personnes de voyager ou non par avion et qu'elles peuvent donc avoir des effets extrêmement préjudiciables sur la santé financière des compagnies aériennes et des aéroports,

Considérant qu'il est nécessaire de coordonner, en vue d'une application mondiale, les activités et les progrès considérables sur les questions de santé réalisés par l'OACI, certains États contractants, la Conférence européenne de l'aviation civile (CEAC), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des organisations internationales telles que l'Association de médecine aéronautique et spatiale (AMAS), l'Académie Internationale de médecine aéronautique et spatiale (AIMAS), l'Association du transport aérien international (IATA) et le Conseil international des aéroports (ACI),

1. *Déclare* que la protection de la santé des passagers et des équipages des vols internationaux fait partie intégrante de la sécurité de l'aviation et qu'il convient de mettre en place des conditions permettant de préserver cette sécurité en temps utile et de façon économiquement avantageuse;

2. *Demande* au Conseil de l'OACI d'examiner les SARP actuelles relatives à la santé des passagers et des équipages et, s'il y a lieu, d'élaborer de nouvelles SARP en tenant dûment compte des questions de santé mondiales et des faits récents survenus dans le transport aérien;

3. *Demande* au Conseil de l'OACI d'élaborer en priorité, pour les Annexes pertinentes à la Convention, des SARP concernant les plans d'urgence pour empêcher que les maladies transmissibles ne soient propagées par le transport aérien;

4. *Demande* au Conseil de l'OACI d'appuyer la poursuite des recherches sur les effets du transport aérien sur la santé des passagers et des équipages;

5. *Demande* au Conseil de l'OACI de mettre en place des arrangements institutionnels appropriés pour coordonner les efforts déployés par les États contractants et d'autres membres de la communauté de l'aviation civile internationale pour protéger la santé des passagers et des équipages;

6. *Prie instamment* tous les États contractants de veiller à ce que, dans l'intervalle, les SARP actuelles sur la santé des passagers et des équipages soient mises en application;

7. *Demande* au Conseil de l'OACI de faire rapport sur tous les aspects de l'application de cette résolution à la prochaine session ordinaire de l'Assemblée.